

nique, simple ou compliquée d'abcès mastoïdien, de carie du rocher, de lésions cérébro-méningées, etc.

Elle résulte le plus souvent d'une infection venue du pharynx par la trompe d'Eustache, et on a trouvé dans ses exsudats les microbes de la suppuration, streptocoques et staphylocoques, le microbe de la pneumonie, celui de la tuberculose. On l'observe souvent à la suite de la rougeole, de la scarlatine, de la grippe, etc.

Elle détermine des douleurs assez vives, des bourdonnements, parfois de la surdité, souvent la perforation du tympan et l'otorrhée. L'écoulement par le conduit auditif externe ou otorrhée peut être aigu, chronique, inodore, fétide, séreux, purulent, séro-sanguinolent, etc.

Le traitement a une grande importance.

#### TRAITEMENT

Le traitement de l'otite moyenne doit être autant que possible antiseptique. Dans les cas légers, Lubet-Barbon conseille de verser dans le conduit quelques gouttes de :

℥ Huile stérilisée . . . . .	20 grammes.
Teinture de belladone . . . . .	1 gouttes.

ou de glycérine phéniquée à 1/20.

Si la douleur est très vive, on instille quelques gouttes d'une solution de cocaïne à 1 p. 10 ou même 1 p. 5.

On pourra, au début, essayer la douche d'air par le procédé de Politzer ou le cathétérisme. Mais si les douleurs persistent et s'il y a des indices d'épanchement dans la caisse, on fera l'incision, la paracentèse du tympan, après avoir nettoyé le conduit avec la liqueur de Van Swieten. Pour rendre l'opération indolore, on verse une solution de cocaïne à 1 p. 5 et on la maintient dix minutes dans le conduit. Après l'incision, on donne la douche d'air, et on met de la glycérine phéniquée à 1 p. 20.

Quand le catarrhe de la caisse, après avoir amené la perforation du tympan, se traduit par une otorrhée persistante, il faut faire des irrigations tièdes d'eau boricuée ou de sublimé à 1 p. 2000, suivies d'un poudrage au salol ou au naphthol, avec tampon d'ouate hydrophile maintenant le tout. On renouvelle l'opération tous les deux jours.

Si l'écoulement est fétide, on fera des irrigations avec une solution de permanganate de potasse à 1 p. 1000. Pour l'otorrhée chronique comme pour l'otorrhée aiguë, Lubet-Barbon conseille la glycérine phéniquée à 1/20; quand l'écoulement diminue, il fait le pansement sec avec l'acide borique pulvérisé, après avoir séché le conduit avec du coton hydrophile monté sur des stylets : *lavages aseptiques rares, séchages soigneux, pansements avec des corps antiseptiques avides d'eau.*

Pour poudrer le conduit, Bonnafont se sert du mélange suivant :

℥ Nitrate d'argent . . . . .	} āā.
Talc . . . . .	
Lycopode . . . . .	

La vaseline liquide iodoformée, le salol camphré sont indiqués dans les otorrhées fétides; Rohrer a recommandé la pyocétane en poudre.

Les enfants atteints d'otorrhées chroniques sont souvent affaiblis, scrofuleux, anémiques : le traitement général par l'huile de morue, les ferrugineux, les eaux chlorurées sodiques, arsenicales, complétera le traitement local.

La prophylaxie se fera en traitant les catarrhes naso-pharyngiens, en opérant les tumeurs adénoïdes, en aseptisant la bouche, la gorge, les fosses nasales par des irrigations, pulvérisations, badigeonnages, dans les maladies qui prédisposent à l'otite (rougeole, scarlatine, grippe, coqueluche, typhoïde, etc.).

#### OXYURES VERMICULAIRES

Nous avons rarement à compter, à Paris, avec les ascarides lombricoïdes; ce n'est que de loin en loin qu'on nous amène des enfants rendant un ou deux lombrics par l'anus; ou bien c'est à l'occasion d'une fièvre typhoïde, d'une méningite, d'une maladie aiguë quelconque, qu'un enfant rend tout à coup, dans ses garde-robes ou ses vomissements, des lombrics morts dont la présence n'avait pas été soupçonnée.

Dans les grandes villes, en général, la lombricose est exceptionnelle chez les enfants et reste, dans tous les cas, absolument latente.

Par contre, les oxyures vermiculaires sont fréquents et nous sommes très souvent appelés à les combattre.

Sans doute il est aisé d'en triompher, mais il importe d'agir avec méthode pour éviter des échecs humiliants et des récidives cruelles.

Avant de parler du traitement, nous dirons quelques mots de l'histoire naturelle et de l'évolution de ces minuscules parasites.

Les oxyures vermiculaires sont des vers cylindriques ou *nématodes* qui, à côté des ascarides lombricoïdes, véritables géants de l'espèce, ne sont que de méprisables nains. Le mâle a une longueur de 3 à 4 millimètres et une largeur de 1 millimètre et demi à 2 millimètres, c'est un fil; son extrémité postérieure, sa queue, est sinueuse et enroulée. La femelle est plus longue du double ou du triple (8 à 10 millimètres), et plus large en proportion.

L'œuf d'oxyure n'est pas visible à l'œil nu, il n'a que 50  $\mu$  de long sur 15 à 20  $\mu$  de large; il est ovale et renferme un embryon, qui ne tarde pas à éclore quand l'œuf a pénétré dans l'estomac de l'enfant.

Les mâles sont infiniment moins nombreux que les femelles et leur présence peut échapper.

Si l'oxyure voyage surtout dans le gros intestin, et sort volontiers par l'anus, dans ses pérégrinations vespérales et nocturnes, il faut bien savoir, et *c'est là un point très important pour la thérapeutique*, qu'il habite le cæcum ou même la partie terminale du petit intestin; c'est là que se font l'accouplement et la ponte; c'est de là que partent les nomades. D'après les naturalistes, les mâles mourraient après l'accouplement, et les femelles ne descendraient vers l'anus qu'après la formation complète des embryons.

Dans les garde-robes, on ne trouverait que des cadavres de mâles, les femelles seules seraient vivantes.

Il est probable que les enfants déglutissent les œufs d'oxyures avec les eaux potables, les salades et autres crudités qu'ils mangent volontiers; les parasites ayant été ingurgités, les récidives s'expliquent, soit par une auto-infection due aux grattages et au suçotage de doigts souillés, soit par un traitement insuffisant.

Les symptômes sont généralement très simples; chaque soir, à la nuit tombante, quand l'enfant est couché, il est tourmenté par des démangeaisons anales énervantes qui le portent à se gratter énergiquement. Quelquefois il y a du ténésme. Chez les petites filles, on peut voir les oxyures cheminer vers la vulve, pénétrer dans le vagin et provoquer la vulvo-vaginite, l'onanisme, etc.

Dans quelques cas, les oxyures pénètrent jusque dans la vessie et déterminent de la cystite; on conçoit que l'incontinence d'urine puisse résulter de cette migration.

Spitzer (*Wien. med. Woch.*, 1892) raconte le fait suivant: une fillette de 12 ans présente un écoulement vulvaire abondant et souffre depuis quelques semaines des organes génitaux; on pense à un viol. La vulve était couverte d'excoriations et d'eczéma chronique; l'hymen était à peu près intact, et l'on introduisait aisément une sonde de femme par son orifice; il s'écoulait alors par l'orifice de la sonde un liquide muco-purulent. Une injection au permanganate de potasse fit sortir un paquet d'oxyures vermiculaires. Dès lors le diagnostic était fait, l'hypothèse de viol réduite à néant. On retrouva les mêmes parasites dans le rectum. La guérison fut aisément obtenue par des injections de santonine.

On voit, par cet exemple, les conséquences relativement graves que peuvent entraîner les oxyures vermiculaires.

Chez les enfants particulièrement nerveux et excitable, les démangeaisons atroces causées par les parasites pourraient déterminer une agitation inquiétante, et parfois des convulsions générales.

On a dit aussi que les oxyures pouvaient provoquer l'amaurose, le strabisme, la pâleur, l'anémie, etc. Mais, dans les quelques observations qui ont été rapportées, on voit que les oxyures n'étaient pas seuls en cause et qu'ils étaient accompagnés de lombrics ou de ténia. Il est dès lors difficile de faire la part de chacun de ces parasites, qui sont souvent associés.

Il importe au plus haut point de ne pas négliger le traitement de ces parasites et d'agir sans retard.

## TRAITEMENT

Trop souvent les oxyures sont traités par des matrones ou des empiriques qui, n'ayant aucune notion pathogénique, agissent d'une façon insuffisante, incomplète, et ne procurent qu'un soulagement momentané.

On n'a pas l'habitude de consulter un médecin pour de simples oxyures, à moins que la consultation ne soit gratuite; et c'est pour cela que nous voyons plus souvent ces parasites dans les polycliniques et les consultations hospitalières que dans la clientèle de la ville.

Les remèdes proposés et tour à tour essayés sont innombrables et, il faut bien le dire, ils agissent tous ou presque tous favorablement; s'ils ne guérissent pas radicalement, ils soulagent et donnent un répit plus ou moins long aux petits malades.

Le traitement habituellement employé est purement local.

*Lavements.* — On se contente, dans la plupart des cas, d'administrer le soir, au moment des démangeaisons, des lavements qui soulagent toujours, quelle que soit la substance employée.

Un lavement d'eau pure, tiède ou froide, en chassant mécaniquement les parasites, peut être efficace. Mais on a employé les lavements vinaigrés (50 à 100 grammes de vinaigre de cuisine pour 200 grammes d'eau), les lavements salés (40 grammes de sel de cuisine pour un verre d'eau), les lavements sucrés et salés (mêmes doses), les lavements de lait sucré, d'huile d'olives, d'huile de foie de morue, d'eau savonneuse (2 à 3 grammes de savon pour 200 grammes d'eau), d'eau sulfureuse naturelle (Enghien, Challes, Eaux-Bonnes, Labassère, etc.).

West a recommandé le lavement à l'eau de chaux (100 grammes) et au perchlorure de fer (X gouttes).

On peut employer l'eau de chaux pure ou additionnée d'eau de guimauve.

On peut faire dissoudre 50 centigrammes de sulfure de potassium dans un verre d'eau et donner le tout en lavement.

On peut s'adresser à l'éther, à l'asa foetida, à la tanaisie, à

l'absinthe, à la rhubarbe, à la santonine, à la naphthaline, au menthol, etc.

Voici quelques formules de ces lavements plus recherchés que les précédents :

℥ Tanaisie . . . . .	2 grammes.
Infusion dans eau . . . . .	200 —
Ajouter glycérine . . . . .	20 —
Pour un lavement.	
℥ Eau . . . . .	150 grammes.
Glycérine . . . . .	30 —
Éther sulfurique . . . . .	XX gouttes.
℥ Asa foetida . . . . .	3 grammes.
Jaune d'œuf . . . . .	N° 1.
Eau . . . . .	100 grammes.
℥ Sommités d'absinthe . . . . .	10 grammes.
Faire infuser dans eau . . . . .	150 —
℥ Teinture de rhubarbe . . . . .	} aa. . . . . 1 gramme.
Teinture de gingembre . . . . .	
Eau . . . . .	150 —
℥ Naphtaline . . . . .	1 gramme.
Huile . . . . .	60 —
℥ Menthol . . . . .	0 gr. 25.
Huile . . . . .	60 grammes.
℥ Santonine . . . . .	0 gr. 50.
Infuser dans eau . . . . .	150 grammes.

Tous ces lavements sont bons; ils doivent être précédés d'un lavement évacuateur et gardés par l'enfant aussi longtemps que possible.

*Pommades.* — A l'aide de pommades introduites dans l'anus et le rectum, avec le doigt, on peut aussi gêner notablement la migration des parasites et arrêter les démangeaisons. Mais les pommades, remontant moins haut dans l'intestin que les lavements, méritent moins de confiance.

Quoi qu'il en soit, on fera, tous les soirs, des onctions intra-anales avec le doigt chargé d'une des pommades suivantes :

℥ Vaseline . . . . .	30 grammes.
Calomel . . . . .	3 —
℥ Glycérolé d'amidon . . . . .	30 grammes.
Onguent napolitain . . . . .	10 —
℥ Lanoline . . . . .	} aa. . . . . 15 grammes.
Vaseline . . . . .	
Oxyde jaune de mercure . . . . .	

Toutes ces pommades, qui contiennent des préparations mercurielles, sont éminemment vermicides et par suite très recommandables.

Si l'on ne veut pas employer les pommades, on aura recours aux suppositoires.

*Suppositoires.* — En introduisant, tous les soirs, dans le rectum de l'enfant, un des suppositoires suivants, qui devront être gardés toute la nuit, on agira avec une certaine efficacité :

℞ Beurre de cacao . . . . .	2 à 3 grammes.
Calomel . . . . .	0 gr. 10.
℞ Beurre de cacao . . . . .	2 grammes.
Onguent mercuriel double . . . . .	0 gr. 10.
℞ Beurre de cacao . . . . .	2 grammes.
Extrait de quassia . . . . .	0 gr. 10 à 15 cent.

On pourrait encore incorporer aux suppositoires l'asa foetida, la santonine, la naphthaline (10 à 20 centigrammes par suppositoire).

Quant aux bains, lavages, lotions des parties ano-génitales, ils peuvent être bons pour calmer l'irritation secondaire causée par les oxyures, mais ils n'atteignent pas ces parasites.

Quel que soit le traitement local employé, il ne saurait suffire, et dans tous les cas il devrait être continué pendant un temps trop long, ne mettant pas à l'abri des rechutes, n'atteignant pas le mal dans sa racine.

Les oxyures vermiculaires, comme les autres parasites intestinaux, doivent être attaqués par en haut. Le traitement local doit être complété par un traitement interne, et les vers, pris ainsi entre deux feux, ne tardent pas à disparaître.

*Traitement de choix.* — Après la revue incomplète des médications dirigées contre les oxyures vermiculaires, je vais indiquer le traitement qui m'a donné les résultats les plus complets, les plus prompts, les plus probants.

Ce traitement est à double action ; il consiste dans l'ingestion d'anthelminthiques éprouvés et dans l'emploi simultané de parasitocides locaux.

A tous les enfants qui se présentent à la consultation de l'hôpital pour des oxyures vermiculaires, je conseille :

1° Prendre, pendant trois jours consécutifs, le matin, à jeun, un paquet contenant :

℞ Santonine . . . . .	0 gr. 05.
Calomel . . . . .	0 gr. 10.

Chaque paquet est pris délayé dans une cuillerée de lait sucré.

2° Faire, pendant huit jours consécutifs, le soir, au coucher de l'enfant, des onctions intra-anales avec le doigt enduit de la pommade suivante :

℞ Glycérolé d'amidon . . . . .	20 grammes.
Onguent napolitain . . . . .	10 —

Il est bien rare que ce traitement si simple échoue ; il est efficace dans l'immense majorité des cas, et il est inoffensif.

Il peut être répété sans inconvénient en cas de rechute ou de récidive. La dose de 5 centigrammes de santonine et de 10 centigrammes de calomel par paquet est une dose moyenne, qui se prescrit aux enfants de 4, 5 et 6 ans.

Il n'y aurait aucun inconvénient, en cas d'insuccès, à porter la dose de santonine à 10 centigrammes par jour.

En partant de cette règle, 1 centigramme de santonine par jour et par année d'âge, on ne risque rien.

La santonine, quoi qu'on en ait dit, est un médicament peu toxique chez les enfants, et quand des accidents ont été observés, c'est qu'elle avait été employée à doses formidables.

Voici, par exemple, un garçon de 11 ans (D<sup>r</sup> L. Divet, *Gazette des Hôpitaux*, 19 septembre 1895), plongé dans la stupeur et la prostration, avec ralentissement du pouls, mydriase, ayant eu des vertiges, de la xanthopsie. Or cet enfant avait pris, sans ordonnance de médecin, 40 centigrammes de santonine le premier jour, plus de 40 centigrammes le second jour, c'est-à-dire des doses toxiques que nous ne prescrivons jamais. Et cependant il a guéri après quelques lavements purgatifs, ne conservant, trois jours après, qu'une faiblesse musculaire avec paresse cérébrale.

Pour obtenir des troubles graves chez les chiens, M. Combemale a été obligé de faire ingérer des doses de 10 centigrammes et plus par kilogramme de poids. Jamais, en clinique,

nous n'approchons de ces doses toxiques et nous avons toujours soin, pour éviter l'accumulation, de prescrire, concurremment, un purgatif (calomel, huile de ricin), qui chasse devant lui les parcelles de santonine qui auraient pu rester dans l'intestin.

Mais enfin, si l'on a peur de la santonine, on pourra la remplacer par le semen-contrà, qu'on donnera en électuaire, avec du miel (1 à 2 grammes par dose), ou en infusion :

℞ Semen-contrà . . . . .	3 grammes.
Faire infuser dans eau bouillante . . . . .	100 —
Ajouter sirop de mousse de Corse . . . . .	20 —

Quel que soit l'anthelminthique employé, n'oublions pas la recommandation que j'ai déjà faite : quand on veut voir disparaître rapidement les oxyures vermiculaires, il ne faut pas se borner à faire un traitement local, qui ne détruit que les parasites de passage, il faut, par l'ingestion méthodique des vermicides, poursuivre les vers jusque dans leur repaire, c'est-à-dire dans l'intestin grêle et dans le cæcum.

Cette règle est d'ailleurs admise par la plupart des médecins d'enfants, qui sont d'accord sur les indications à remplir s'ils ne le sont pas toujours sur les agents à employer.

La santonine, qui a mes préférences, compte un grand nombre de partisans.

On a voulu, ces dernières années, lui substituer la naphthaline qui, quoi qu'on en dise, est plus toxique et moins certaine dans ses effets.

Ungar, de Bonn, après avoir administré un laxatif, prescrit des doses de 15 à 40 centigrammes de naphthaline (suivant l'âge), au nombre de quatre par jour pendant trois jours.

Le médicament est pris en poudre mêlée à du sucre, dans l'intervalle des repas, en ayant soin d'éviter les aliments gras et huileux qui pourraient dissoudre la naphthaline, accroître les chances d'intoxication, et diminuer l'action parasiticide.

Quand la première série de paquets est épuisée, on laisse reposer l'enfant pendant huit jours et on recommence. Puis on laisse un intervalle de deux semaines avant de terminer par une troisième cure.

Sur 46 malades, 26 auraient été guéris d'une manière durable,

et 20 momentanément. Je ne trouve pas ces résultats merveilleux et je préfère la santonine associée au calomel.

### OZÈNE (Voyez CORYZA CHRONIQUE)

## P

### PACHYMÉNINGITE CERVICALE

On peut observer dans la seconde enfance, comme à l'âge adulte, une inflammation avec épaissement des méninges cervicales se traduisant par des phénomènes de compression des racines nerveuses qui émergent de la moelle à ce niveau. On constate des douleurs névralgiformes dans les membres supérieurs, la contracture en griffe des mains, avec impotence fonctionnelle, la réaction de dégénérescence, l'atrophie. Après la paralysie spasmodique des membres supérieurs, on observe dans quelques cas la paraplégie, l'enfant ne peut marcher, ses jambes sont affaiblies, le réflexe rotulien est exagéré. Quand on explore la colonne cervicale, on note de la douleur au niveau d'une ou deux vertèbres avec empatement plus ou moins marqué, raideur et gêne dans les mouvements de flexion de la tête. Ces phénomènes permettent de localiser la maladie. Parfois il y a des symptômes insolites.

Chez une fille de 13 ans, observée par M. Grancher (*Bulletin médical*, 1887), et présentant une paralysie du diaphragme, en même temps que de l'affaiblissement des quatre membres, la mort survint par suffocation trois jours après l'entrée à l'hôpital.

A l'autopsie on trouva, dans le canal vertébral, au niveau des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> racines cervicales, un caillot sanguin de 3 à 4 centimètres de long, placé en arrière de la moelle, qu'il refoulait en avant contre les corps vertébraux. Ce caillot, enserré de fibres conjonctives, était en dehors de la dure-mère (*pachyméningite cervicale externe hémorragique*). La face interne de la dure-mère était absolument lisse, le processus inflammatoire ne dépassait pas la face externe. Au centre du caillot, on trouvait un bourgeonnement vasculaire greffé sur la dure-mère, avec vaisseaux de nouvelle formation, etc.

Dans les faits signalés par Michaud (1871), la pachyméningite spinale succède au mal de Pott, elle est secondaire. Dans la *pachyméningite cervicale hypertrophique* de Joffroy (thèse de Paris, 1873), il y a hyperplasie fibreuse englobant les trois méninges qui ont fusionné ensemble, et attaquant la moelle. La marche est lente, marquée par des douleurs au début, par de la paralysie et de l'atrophie ensuite.

#### TRAITEMENT

Dans un cas heureux (garçon de 13 ans), Remak (*Soc. de Méd. Berl.*, 1887) attribue la guérison à l'*iodure de potassium*, qu'on ne manquera pas de donner à doses assez fortes (10 à 20 centigrammes par année d'âge), et à la galvanisation.

En même temps que l'iodure de potassium, il sera sage d'essayer les frictions mercurielles pendant deux ou trois semaines (2 grammes d'onguent napolitain par friction).

### PALPITATIONS

(Voyez CROISSANCE, HYPERTROPHIE DU CŒUR, TACHYCARDIE)

### PALUDISME

Sous le nom de paludisme, fièvres palustres, fièvres intermittentes, malaria, on décrit les troubles morbides produits par l'introduction et la pullulation dans l'organisme des microzoaires découverts par Laveran (corps en croissant ou en rosace, flagella).

La maladie se transmet par l'air atmosphérique, du sol, où se forment les germes, aux enfants exposés à ses émanations; mais elle n'est pas contagieuse directement d'enfant à enfant.

Certains enfants, dans les pays marécageux, naissent avec un gros ventre (gros foie, grosse rate), et les signes de la cachexie palustre.

Plus tard, la maladie se traduit par des accès quotidiens, tierces ou quartes; cependant, chez les jeunes enfants, la fièvre est moins souvent réglée que chez les adultes, et les accès sont

moins complets. La fièvre peut être larvée (convulsions, vomissements, délire, épistaxis, diarrhées, céphalée, broncho-pneumonie, mélæna, torticolis). Il peut y avoir des accès pernicieux (coma, algidité).

La cachexie palustre se traduit par l'amaigrissement, la pâleur terreuse, le gonflement du ventre, l'hypertrophie de la rate, l'anorexie, la diarrhée, l'anasarque.

Le diagnostic du paludisme est surtout difficile dans les pays généralement indemnes: la maladie est alors inattendue, et la méprise est toute naturelle. Le paludisme simule parfois la méningite, la fièvre typhoïde. Dans les cas douteux, il faut donner la quinine, et chercher dans le sang le parasite de Laveran. Outre le paludisme, les enfants peuvent contracter des accès fébriles quand ils sont exposés à des émanations fétides (fosses, égouts). Cette infection pseudo-malarienne sera traitée comme la vraie.

#### TRAITEMENT

Au moindre soupçon de paludisme, il faut prescrire le sulfate de quinine, ou un autre sel de quinine, à dose suffisante. Si l'enfant est assez grand pour avaler sans lutte les médicaments, on prescrira en une fois 40 à 50 centigrammes de sulfate de quinine ou de bromhydrate dans un peu de miel, de confiture ou en cachet. Le café sucré, le jus et l'extrait de réglisse, masquent bien le goût de la quinine.

Si l'enfant est trop jeune et trop indocile, on administrera la quinine en lavement ou en suppositoire:

2° Chlorhydrate de quinine . . . . .	0 gr. 50.
Beurre de cacao . . . . .	3 grammes.

Pour un suppositoire.

2° Chlorhydro-sulfate de quinine . . . . .	0 gr. 50.
Antipyrine . . . . .	0 gr. 50.
Laudanum de Sydenham . . . . .	1 goutte.
Eau tiède . . . . .	100 grammes.

Pour un lavement.

Dans les cas urgents, il faut faire des injections sous-cutanées:

2° Bichlorhydrate de quinine . . . . .	5 grammes.
Eau distillée . . . . .	Q. s. pour 10 cc.

Injecter une seringue de Pravaz de cette solution.